

ОСОБЕННОСТИ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Церковский А.Л., Гапова О.И., Касьян О.А., Ивашкевич Ю.В.,
Деятовых С.Ю., Федосеенко В.С., Петрович С.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Актуальность данной проблемы заключается в том, что уровень субъективного контроля является весьма важной характеристикой личности студента, поскольку субъективный самоконтроль выполняет функцию регулятора эффективности поведения и деятельности (в том числе учебной) [4].

Люди различаются между собой по тому, как они локализируют контроль над значительными для себя событиями. Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальный и интернальный.

В первом случае человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил – случая, других людей и т.д. Во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности. Любому человеку свойственна определенная позиция на континууме, простирающемся от экстернального к интернальному типу.

Уровень субъективного контроля является одним из показателей социальной зрелости студента. Снижение уровня субъективного контроля ведет к эмоциональной неустойчивости, плохому самоконтролю, высокой напряженности, что может вызвать социальную дезадаптацию студентов [2].

Цель. Изучение особенностей субъективного контроля студентов 1, 3, и 5 курсов лечебного факультета

В данном исследовании использована методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (УСК). Студентам предлагается 44 утверждения, касающихся различных сторон жизни и отношения к ним. Им необходимо оценить каждое из утверждений по бинарной шкале «согласен – не согласен» [1]. В качестве гипотезы выступает утверждение о том, что у студентов разных курсов лечебного факультета уровень субъективного контроля будет изменяться в зависимости от уровня адаптированности студента в новом социуме.

Материалы и методы. Нами было обследовано 432 студента ВГМУ, из них 106 юношей (24,5 %) и 326 девушек (75,5 %); средний возраст на момент исследования составил $21,81 \pm 1,3$ года.

Результаты и обсуждение исследования отражены в таблице.

Курсы Шкалы	1 курс	3 курс	5 курс
Общая интернальность	26,2 \pm 6,4	26,5 \pm 4,7	26,9 \pm 6,2
Интернальность в области достижений	7,2 \pm 2,4	7,4 \pm 1,9	7,4 \pm 2,3
Интернальность в области неудач	6,5 \pm 2,0	7,0 \pm 2,0	7,3 \pm 2,2

На основании приведенных в таблице данных, можно сделать вывод, что средние показатели общей интернальности студентов соответствуют среднему уровню субъективного контроля с тенденцией стремления к высокому (согласно методике: 0-14 = низкий уровень, 15-29 = средний, 30-44 = высокий).

Полученный результат можно объяснить тем, что поступление в вуз и сам

процесс обучения требуют от студента настойчивости, упорства, хорошей работоспособности, самостоятельности, уверенности в своих силах. Молодые люди начинают сознавать, что события в их жизни явились результатом их собственной деятельности, они чувствуют свою ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом.

Однако у студентов разных курсов показатели по шкале интернальности неодинаковы. Уровень субъективного контроля не является величиной постоянной: он может изменяться в зависимости от ситуации.

Из многочисленных факторов, влияющих на уровень субъективного контроля, на первый план следует поставить уровень социально-психологической адаптации студента [3]. Качество социально-психологической адаптации студента-медика определяется принятием себя как носителя новой социальной роли – студента медицинского вуза, как члена студенческой группы и как будущего специалиста-медика с глубоким осмыслением социальной ответственности за результаты не только собственного интеллектуального труда, но и качество учебы своих товарищей.

Проблемы, возникающие в процессе адаптации, ведут к тому, что уровень субъективного контроля у студентов изменяется. Можно выявить ряд закономерностей изменения показателей интернальности. На первом курсе молодой человек сталкивается с новыми для него системой обучения и социальной средой, изменяется сам образ жизни. Это вносит изменения в психологическую структуру личности, вызывает повышенную напряженность, затрудняет процесс адаптации и обуславливает низкую относительно более старших курсов общую интернальность студентов. На третьем и пятом курсе отмечается тенденция к повышению как общей интернальности, так и интернальности в области достижений и неудач. Эти изменения взаимообусловлены как успешным процессом социально-психологической адаптации студентов, так и их успешным личностным развитием.

Выводы. 1 Процесс социально-психологической адаптации оказывает психокоррекционное воздействие на личность студентов-медиков через повышение интернальности:

2. Методику диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (УСК) можно использовать в работе психологической службы для мониторинга процесса социально-психологической адаптации студентов-медиков;

3. Методику диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (УСК) необходимо включить в комплекс психодиагностических методик, используемых на практических занятиях по курсу «Основы психологии и педагогики».

Литература:

1. Реан, А.А. Психология изучения личности / А.А. Реан – СПб: Изд-во Михайлова В.А., 1999 – 288 с.
2. Секун, В.М. Психологическая активность / В.М. Секун. – Мн.: Адукацыя і выхаванне, 1996. – 279 с.
3. Церковский, А.Л. Социально-психологическая адаптация студента-медика и копинг-стратегии / А.Л. Церковский // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 60-ой научной сессии сотрудников университета, посвященной 60-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Витебск: ВГМУ, 2005. – С. 697–699.
4. Rotter, J. Social problems and misconception related to the construct of internal versus external control of reinforcement / J. Rotter // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1981. – Vol. 43. – P. 56–67.